№ 11. Listopad 1911 r. Rok VI.

Kronika Dentystyczna,

MIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBOM JAMY USTNEJ I SPRAWOM ZAWODOWYM.

Prace oryginalne.

Rys ortodontji nowoczesnej

podług systemu Angle'a.

NAPISAŁ

Wincenty Zawidzki

Lekarz-dentysta,

Loktor ortodontji przy szkole dentystycznej doc. d-ra med. H. Wilgi w Moskwie.

(Ciąg dalszy. Zob. № 10).

2. Znaczenie zgryzu prawidłowego, profilaktyka, etjologja i systematyczne leczenie anomalji zębów.

Żaden dział dentystyki nie może się szczycić takim nadzwyczajnym postępem, jak ortodontja czyli ortopedja dentystyczna w znaczeniu ogólnem. Intensywne badania w tej dziedzinie oraz należyte zrozumienie ważności narządu zębowego jako całości przyczyniły się w znacznym stopniu do olbrzymiego rozwoju tej nowej gałęzi wiedzy zwłaszcza w ciągu ostatnich lat dwudziestu.

Takim to sposobem wyszła ortodontja z empirycznego stadjum i stała się nauką bardziej może ścisłą, niż każda inna specjalność w dentystyce lub nawet w medycynie. Społeczeństwo ocenia już wartość tej stosunkowo młodej nauki; uznanie to powiększa się w mia-

rę szerszego zaznajamiania się z technicznemi ulepszeniami w tej dziedzinie.

Nastała nowa era, w której poglądy nasze co do ortopedycznego leczenia uzębienia zupełnie się zmieniły; przeszedł ów entuzjazm do ekstrakcji, czy to systematycznej pierwszych trzonowców, czy też jakiejkolwiek innej, celem leczenia lub umożliwienia tegoż. Znany frazes o braku miejsca w szczęce należy już do przeszłości, chociaż pozostawił ślady za sobą, gdyż niekiedy trudno wytłumaczyć rodzicom lub wychowawcom pacjenta, że możliwe jest leczenie bez utraty zębów.

Jakie są więc zmiany naszych pojęć? Otóż aż do nowego okresu zwracaliśmy wyłącznie uwagę na objawy zewnętrzne, a, usuwając je, błądziliśmy w zaczarowanem kole najróżnorodniejszych przyrządów regulacyjnych, których skombinowanie oraz wykonanie techniczne odgrywały główną rolę.

Powstała nauka ortodontji dała nam aparaty gotowe, tak że zadaniem lekarza nie jest już przygotowywanie przyrządów, lecz samo leczenie, które jednak wymaga znacznej dozy wiadomości teoretycznych i praktycznych oraz pewnego zasobu doświadczenia.

Wartość i cel leczenia polega przedewszystkiem na trwałem przywróceniu warunków normalnych i prawidłowej funkcji danego narządu, przez co już *eo ipso* poprawia się wygląd estetyczny.

Wielkie znaczenie każdego zęba jako niezbędnej jednostki w szczęce zostało udowodnione, a porównywanie łuku zębowego ze sklepieniem objaśnia doskonale wartość całości łuku. Niech tylko wyjmiemy jedną cegiełkę z łuku sklepienia, wkrótce już obluźnią się cegiełki sąsiednie, a po niejakim czasie całe sklepienie rozchwieje się i zapadnie. Każdy z nas widział zapewne wiele takich rozchwianych sklepień uzębienia i zna dobrze trudności nielada, jakie pokonać trzeba, aby odbudować taką ruinę. Mimowoli nasuwa się tu znane ogólnie piękne porównanie Słowackiego:

„Wszak nasze państwo—to gotycka wieża,
Z tysiącznych kolumn składa się i wiąże,
Niechaj się jedna usunie kolumna,
Świat cały runie, cały się rozprzęże.“

Ortodontysta może więc być zadowolony z małej stosunkowo

ilości kolumn uzębienia naszego, gdyż ta niewielka ilość zębów przedstawia już poważną pracę przy naszych zabiegach. Jakkolwiek anomalje zębów wszystkich ras ludzkich znane były w czasach dawniejszych, dowodem czego są czaszki przedhistoryczne, jednak z postępem cywilizacji wzmogły się one i stanowią obecnie objaw nadzwyczaj częsty; zgryz prawidłowy stał się prawie zjawiskiem wyjątkowem. Ale cóż w tem dziwnego, że stan ten nienormalny tak się wzmógł? Przecież pożywienie ludów cywilizowanych odbiegło zupełnie od normy prawidłowej; w latach dziecięcych sztuczne odżywianie niemowląt jest na porządku dziennym, a w dalszym ciągu, jak wiadomo, przeróżne czekoladki i ciasteczka powodują przedwczesną utratę zębów mlecznych, „hodując“ formalnie nieprawidłowości uzębienia; wszystkie zaś potrawy człowieka kulturalnego są tak przygotowywane, że je połykać prawie można bez poprzedniego rozżuwania.

Wobec ogromu chorób wszelkie starania i troski lekarzy miały głównie na celu leczenie chorób, a dopiero w latach ostatnich zwrócono uwagę na środki zapobiegawcze. To też wytwarzają się częstokroć stany chorobliwe, z którymi walczyć bardzo trudno, a nawet trzeba im uledz, chociaż łatwo można było zapobiedz ich powstawaniu. W lecznictwie problematem najważniejszym jest właśnie zapobieganie chorobom; wreszcie doceniono też znaczenie profilaktyki, ale, rzec można, w teorji tylko, gdyż w praktyce odgrywa ona jeszcze rolę bardzo nieznaczną.

Dla ortodontji profilaktyka ma wartość pierwszorzędną, gdyż nietylko wczesne leczenie, ale przedewszystkiem środki zapobiegawcze powinny być na porządku dziennym. Jeśli zaś w tę stronę zwrócona zostanie uwaga ogólna, ogromna liczba anomalji uzębienia znowu się zmniejszy. Dobrze pojmowana profilaktyka powinna być stosowana już od pierwszego odżywiania organizmu w łonie matki. Dzieci zaś powinny odpowiednio do swego wieku otrzymywać twarde pokarmy, aby rozwój szczęk, mięśni i t. d. odbywał się prawidłowo, gdyż w przeciwnym razie następstwem są zwężone łuki zębowe oraz niedorozwój kości twarzowych. Sposób odżywiania i zwracanie uwagi na stan zębów mlecznych są to więc główne czynniki zapobiegawcze. Przedwczesna utrata np. drugiego trzonowca mlecznego pociąga za sobą nieomylnie wędrówkę dośrodkową pierwszego stałego trzonowca, dwuguzkowiec drugi następnie nie będzie się mógł

prawidłowo wyrznąć i zostanie on albo zatrzymany, albo wyrżnie się poza łukiem zębowym. Rentgenogram przedstawiony na rys. 1-ym uwidocznia zatrzymany 2-gi dwuguzkowiec, którego miejsce zajął trzonowiec 1-y.



Rys. 1.

Próchnica zębów mlecznych zmniejsza wielkość łuku i powoduje również anomalje. Gdy jednakże koniecznem jest usunięcie zęba mlecznego, to jego miejsce wolne należy utrzymać przy pomocy odpowiedniego przyrządu.

Etjologja anomalji zębów nie jest dotąd jeszcze zupełnie wyjaśniona, chociaż pewnem jest, że istnieje związek przyczynowy z uzębieniem mlecznem *resp.* jego złym stanem przed 2-em ząbkowaniem. Niejednokrotnie anomalje powstają również z powodu złych przywyknień dzieci, jak np. ssanie palca, gryzienie górnej lub dolnej wargi, wysuwanie żuchwy i t. p. Prócz tego rzeczą dowiedzioną jest, że znaczna ilość niedorozwoju szczęk a tem samem nienormalnego uzębienia powstaje wskutek zakłócenia rozwoju nosa i jamy szczękowej z powodu nieprawidłowego oddychania, dzięki wyroślom adenoidalnym i t. p. W tych przypadkach drogi nosowe stają się niedrożnemi dla powietrza, które przechodzić musi przez jamę ustną do dróg oddechowych. Jeżeli zwrócimy uwagę na czynność nosa jako narządu oczyszczającego, ogrzewającego oraz nasycającego wilgocią wdychane powietrze, łatwo zrozumieć, że powietrze, pozbawione tych trzech kardynalnych własności, nie może dodatnio oddziaływać na śluzówkę jamy ustnej i gardłowej oraz na rozwój i stan normalny śluzówki nosowej. W tych przypadkach spotykamy ścieśnione i mało rozwinięte jamy nosowe, co już przy zewnętrznych oględzinach zauważyć można. Wczesne więc rozpoznanie i usunięcie wyrośli adenoidalnych stanowi pierwszy krok leczniczy dla przywrócenia normalnego oddychania; może to niekiedy przyczynić się do prawidłowego rozwoju szczęk i łuków zębowych. Im wcześniej przywrócona zostanie funkcja nosa, tem lepszy będzie skutek. Usunięcie wyrośli drogą chirurgiczną można już wykonać u dzieci dwuletnich; operacje te dają w tym wieku wyniki bardzo dobre. Jeżeli natomiast minie ósmy lub dziewiąty rok życia, wtenczas operacja oto-rynologiczna tylko

mały wpływ wywrze na istniejącą już anomalję zgryzu, którą wyleczyć może tylko ortodontysta. Pokrewność więc rynologji z ortodontją wymaga współdziałania obu specjalistów w każdym poszczególnym przypadku. Praca taka i wspólna narada w kwestji krwawej operacji i leczenia ortopedycznego wydały w Ameryce i na Zachodzie jaknajlepsze rezultaty w interesie chorego.

Nas, dentystów, interesuje głównie oddziaływanie malokluzji czyli anomalji zwarcia zębów na prawidłową działalność narządu żucia, będącego, jak wiadomo, w ścisłym związku z procesem trawienia i odżywiania się całego organizmu. Prócz tego anomalje zębów powodują złą wymowę i nieestetyczny wygląd twarzy—objawy, odgrywające bardzo ważną rolę nietylko w życiu jednostki (aktor, śpiewak i t. d.), lecz także w ogólnem życiu kulturalnem, albowiem zęby nadają fizjonomji pewien charakter, będąc podstawą symetrji i harmonji twarzy.

Dodając do wywodów powyższych jeszcze to, że anomalje zębów formalnie protegują próchnicę oraz przysposabiają podatny grunt dla rozwoju ropotoku zębodołowego, będziemy mieli dostateczne wyobrażenie o poważnych następstwach, jakie powoduje nieprawidłowe zwarcie (malokluzja) zębów.

Mając tedy doskonałe wyniki leczenia ortodontycznego, dziwić się należy, dla czego ortopedja dentystyczna już dawniej nie wzbudziła żywszego zainteresowania. Do niedawna jeszcze rozumowano, jakoby mniejsze nawet zabiegi leczenia anomalji zębów mlecznych były niedopuszczalne ze względu na zęby stałe. Pogląd ten po doświadczeniach wieloletnich okazał się zupełnie fałszywym; obecnie wiemy, że właśnie przypadki malokluzji zębów mlecznych powinny być wcześnie leczone, głównie zaś tam, gdzie zachodzi nieprawidłowość dziedziczna. Wogóle, doszliśmy do przekonania, że leczenie wczesne daje nietylko najlepszy wynik i rozwój kości dzięki działaniu pochyłej płaszczyzny, lecz jest ono także dla chorego najodpowiedniejsze, czego nie należy lekceważyć, gdyż wszelkie ruchy zębów nie sprawiają w tym wieku prawie żadnych dolegliwości, albowiem w czasie rozwojowym leczenie ortopedyczne uważać należy jako dyrektywę, którą natura bez wahań wykonywa.

Zależnie więc od stanu zębów, gdy się już wyrznęły pierwsze trzonowce, a wessanie zębów mlecznych jeszcze się nie posunęło zbyt

naprzód, wynika, że wiek od roku ósmego do dwunastego uważać należy jako najodpowiedniejszy dla leczenia ortodontycznego. Od roku piętnastego leczenie sprawia stopniowo co raz to więcej przykrości choremu z powodu wrażliwości zębów podczas ich ruchów w szczęce, w której zębodoły już się ostatecznie unormowały. Zresztą, jesteśmy w każdym przypadku zależni od indywidualności chorego, który umie i chce, lub nie chce i nie umie panować nad sobą, a najmniejszy ból już mu psuje fantazję. Dlatego też w początku leczenia należy przedewszystkiem zważać na to, żeby chorego nie męczyć długą wizytą i żeby od nas odchodził z miną zadowoloną, albowiem zraziwszy go już w początkach, będziemy później musieli zwalczać niespokojność i bojaźliwość pacjenta, co znacznie utrudnia nasze zabiegi.

Każdy poszczególny przypadek powinniśmy przed nałożeniem przyrządu dobrze obmyśleć. Rzadko np. należy rozpoczynać leczenie dolnej szczęki i odwrotnie, a najczęściej postępować powinno leczenie łuku górnego i dolnego jednocześnie. Nigdy też niewolno zapominać o tem, że w ortodontji tylko sumienne i planowe postępowanie prowadzi do pożądanego wyniku.

3. *Prawidłowe zwarcie czyli okluzja normalna zębów oraz klasyfikacja anomalji.*

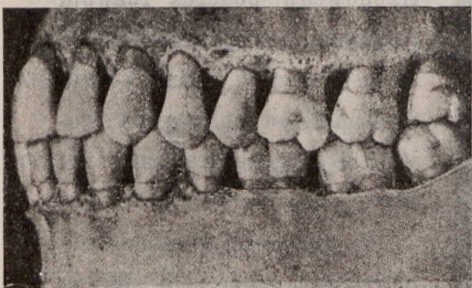
Wiele czasu, lat bowiem 18 i więcej poświęca natura całkowitemu wykończeniu uzębienia ludzkiego, a rozwój i wyrzynanie się zębów odbywa się w warunkach normalnych nadzwyczaj systematycznie, począwszy od utworzenia się listewki zarodkowej i brodawek, a skończywszy na wyrznięciu się zębów mądrości.

Szereg zębów każdej szczęki tworzy linję łukową, będącą w szczęce górnej prawie dokładnie połową elipsy, w dolnej zaś częścią paraboli. Łuk zębów górnych jest nieco większy od dolnego, tak że nakrywa zęby dolne.

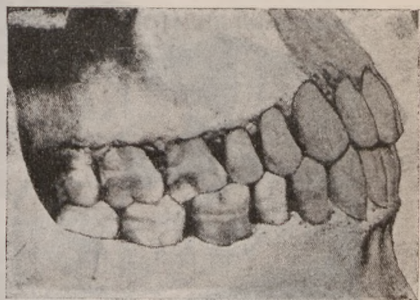
W szczęce górnej zęby zawsze stoją mniej lub więcej skośnie na zewnątrz; łuk, jaki zakreślają korony jest większy od łuku, jaki zakreślają czubki korzeni. W szczęce dolnej stoją zęby prawie zupełnie pionowo.

Rozpatrując wzajemny stosunek zębów, widzimy przedewszyst-

kiem, że zęby górne nie odpowiadają wielkością zębom dolnym, dalej, że *jednemu* zębowi górnemu odpowiadają zwykle *dwa* zęby w szczęce dolnej (rys. 2, 3). Górnemu siekaczowi dużemu odpowiada w żuchwie prócz siekacza pierwszego również część siekacza drugiego. Górnemu siekaczowi małemu odpowiada pozostała część odśrodkowa drugiego siecznego dolnego oraz dośrodkowa część kła.



Rys. 2.



Rys. 3.

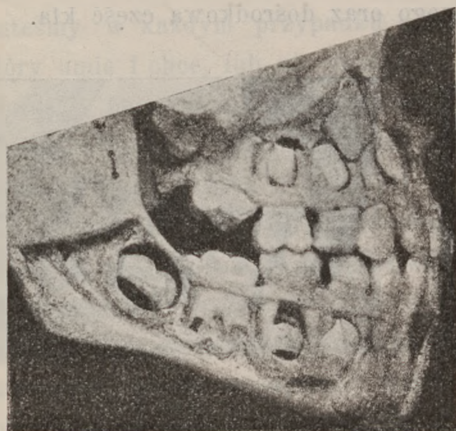
Kieł górny opiera się o dośrodkową część kła dolnego i pierwszy dwuguzkowiec; pierwszy dwuguzkowiec górny zachodzi w przedział czyli fugę pomiędzy pierwszym i drugim dwuguzkowcem dolnym; drugi dwuguzkowiec górny wchodzi między drugi dwuguzkowiec dolny a dośrodkowy odcinek pierwszego trzonowca.

Pierwszy trzonowiec górny zachodzi na pozostałą część pierwszego trzonowca dolnego, opierając się o dośrodkowy odcinek drugiego trzonowca; drugi trzonowiec górny zachodzi na drugi dolny, opierając się o dośrodkowy odcinek zęba mądrości. Górny ząb mądrości, będąc najmniejszym wśród trzonowców, pokrywa tylko pozostałą część dolnego zęba mądrości. Różnica wielkości zębów obu szczęk wyrównywa się więc ostatecznie, a powierzchnie tylne zębów mądrości tworzą równą płaszczyznę (rys. 2, 3).

Przez taki układ każdy ząb górny ma dwa przeciwzęby dolne, z których główny odpowiada większej części trącej powierzchni analogicznego zęba górnego, drugi zaś jest tylko antagonistą uzupełniającym.

Pierwsze trzonowce tworzą przez pewien czas prawidłowy zgryz bez pomocy trzeciego zęba, przez co odgrywają nadzwyczaj ważną rolę w czasie drugiego zębowania. Zęby te, jako największe i naj-

silniejsze, są najważniejszym czynnikiem proporcjonalnego rozwoju twarzy, biorąc na siebie główną funkcję i utrzymując wysokość zgryzu. Znaczenie pierwszych trzonowców jest jeszcze i z tego powodu ważne, że wyrzynanie się ich jest najbardziej prawidłowe, przez co i położenie ich w szczęce jest najbardziej stałe (rys. 4).



Rys. 4.

Zwróciwszy więc uwagę na wielką wartość pierwszych trzonowców podczas rozwoju uzębienia, Angle nazwał je *kluczem zwarcia* (okluzji) i wyprowadził od ich zwarcia swoją klasyfikację anomalji zębów.

W uzębieniu anatomicznie normalnem górne zęby sieczne pokrywają takowe żuchwy, a układ ten porównać można z nożycami, u których jedno ramię zachodzi stale na drugie. Podobne stosunki istnieją również w zwarciu kłów. U górnych dwuguzkowców i trzonowców guzki językowe wchodzą w rowki podłużne zębów dolnych (rys. 5).

Guzki zewnętrzne zębów górnych wystają więc ku policzkom poza guzki policzkowe zębów szczęki dolnej.



Rys. 5.

Tak przedstawia się zwarcie prawidłowe, zwane w ortodontji okluzją normalną; wszelkie inne łączenia się zębów są nienormalne, czyli nazywamy je: anomaljami lub malokluzją zębów.

Dotychczas wyprowadzano klasyfikację nieprawidłowości zwarcia zwykle od pewnych zboczeń głównych. O zwarciu prostem *(mordex-rectus)* mówiono wówczas, gdy powierzchnie sieczne siekaczy górnych i dolnych stykały się. Gdy siekacze dolne wysunęły się przed górne, tworzyły one t. zw. progenję. Mówiąc o nieprawidłowościach

szczęki górnej, należy pamiętać o tem, że kąt nachylenia zwłaszcza zębów przednich jest tutaj rozmaity, wywołując pochylenie zębów dolnych w kierunku przeciwnym. U ras epropejskich przednie zęby szczęki górnej odchylają się tylko słabo od linji pionowej; u ras nieeuropejskich natomiast pochylenie się zębów górnych może być bardzo znaczne, skutkiem czego cały profil, część dolna twarzy i usta wysunięte są ku przodowi, co robi profil twarzy podobny do ryja. Układ ten zębów przednich nazywamy *prognatyzmem etnologicznym* w przeciwstawieniu do *prognatyzmu patologicznego*, którego odróżnia się dwa rodzaje:

1) prognatyzm szczękowy wskutek wysunięcia się obu kości szczęki górnej ku przodowi;

2) prognatyzm zębodołowy wskutek pochylenia się tylko przedniego odcinka kości szczękowej, zwłaszcza przednich zębodołów.

Tak przedstawia się główne ugrupowanie nieprawidłowości, a chcąc bliżej określić dany przypadek, dodawano jeszcze rozmaite cechy charakterystyczne. Nie zwracano więc dotąd prawie żadnej uwagi na stosunek dośrodkowo-odśrodkowy (mezjo-dystalny) zębów, będący przecież najgłówniejszym czynnikiem zwarcia obu szczęk. Na tym stosunku wzajemnym do- i odśrodkowym zębów górnych i dolnych Angle oparł swoją klasyfikację, a od tego przyjęcia prawidłowego stosunku zębów rozpoczął się niejako okres naukowego traktowania i zrozumienia zasad normalnego zwarcia (okluzyji).

D. c. n.

Z postępów medycyny ogólnej.

Nowy sposób leczenia przymiotu podług prof. Ehrlich'a-Hata (salvarsanem, diamido-arsenobenzolem, „606") z uwzględnieniem cierpień jamy ustnej.

(Streszczenie zestawione podług różnych źródeł).

Wiadomo, że dotychczas rtęć uważana była za swoisty środek przeciwsyfilityczny, działający (w większej ilości przypadków) tylko na *objawy* przymiotu, zarazek zaś istnieć może w organizmie długo, powodując często nawroty. Znane jest również dobrze zawodne działanie rtęci na objawy chorobowe, które pod wpływem jej nietylko

nie znikają, lecz przeciwnie — podczas leczenia posuwają się dalej, a niekiedy występują nowe przypadłości tego cierpienia.

Do dwóch wielkich dzieł, dokonanych w ciągu ostatnich lat kilku w dziedzinie syfilodologji, jak wykrycie krętka bladego przez Schaudinn'a oraz serodjagnostycznego odczynu Wassermann'a (zob. *Kronika* VII r. 1910 i II r. b.), dodać należy nowy sposób leczenia syfilisu prof. Ehrlich'a, mający może większe jeszcze znaczenie.

Wobec wielkiego rozgłosu, jaki osiągnęła nowa ta metoda, uważamy, że wyniki tego znacznego postępu również interesować będą przedstawicieli naszego zawodu. Poświęciwszy więc tu nieco miejsca, mamy na celu bliżej zapoznać czytelników z tą nową zdobyczą nauki.

Jako niespecjaliści, naturalnie, musieliśmy posiłkować się pracami, wydrukowanemi w pismach ogólno lekarskich. Orjentowanie się w tym chaosie—rzecz niełatwa. Materjał w streszczeniu zgrupowaliśmy w pewnym porządku, uwzględniwszy *tylko to, co nas interesować może.*

Salvarsan czyli „606"—C_{12} H_{12} N_2 O_2 O_2 As_2 $(HCl)_2$ pochodzi z Instytutu medycyny doświadczalnej we Frankfurcie n. Menem, którego kierownikiem jest znany badacz na polu terapji krwi (hemoterapji) prof. Ehrlich. Według tego badacza możliwem jest zestawienie środków chemicznych, które, wprowadzone do ustroju ludzkiego, byłyby w stanie zabijać chorobotwórcze drobnoustroje bez szkody dla organizmu. Zarażone np. krętkami zwierzę może być trwale wyleczone przez jednorazowe wstrzyknięcie właściwego środka chemicznego. Asystent Ehrlich'a, dr. Hata z Tokjo, doświadczalnie stwierdził, że najskuteczniejszym w tym kierunku środkiem jest co do krętków *dioxydiamidoarsenobenzol*, nazwany salwarsanem, i że jednorazowe jego wstrzyknięcie usuwa objawy syfilisu królika. Środek ten zastosował prof. Alt z Uchtspringe w r. 1909 z dobrym skutkiem w przypadkach paraliżu postępującego; przekonał się on, że środek ten w stosownej dawce nie szkodzi organizmowi ludzkiemu. Wtedy Schreiber 31. I. 1910 r. zastosował środek ten z dobrym skutkiem u osób, dotkniętych objawami świeżego syfilisu. Jak zaznacza prof. Ehrlich (odczyt p. t. „O obecnym stanie hemoterapji", wygłoszony 31 października 1908 w Niemieckiem Tow. chemików), badając na zwierzętach działanie

wstrzykiwań barwników (za życia), zauważyć można, że różne z nich mają powinowactwo do pewnych elementów tkanek.

Środek chemiczny może mieć powinowactwo (tropję) do elementów o pewnym gatunku komórek, może zaś być obojętny dla innych. Na układ nerwowy działać może tylko środek, mający powinowactwo do tkanki nerwowej (neurotrop). Zabijać pasorzyty może tylko środek, mający do nich powinowactwo chemiczne (parasitotrop).

W chorobach zakaźnych należy dążyć do stworzenia środków, któreby były silnie „parasitotrop”, nie byłyby zaś „organotrop”. A jeżeli byłoby niemożliwem wynaleźć związki, któreby wcale nie były „organotrop”, to przynajmniej pożądanem byłoby, ażeby dawka, niszcząca pasorzyty *(dosis curativa)*, była znacznie mniejsza od *dosis tolerata*, a o wiele mniejsza od *dosis toxica*.

Ideałem lecznictwa chorób zakaźnych jest t. zw. *sterilisatio magna*, t. j. wyjałowienie chorego ustroju drogą jednorazowego wprowadzenia doń odpowiedniego leku. Próby w tym kierunku przedsiębrał Koch. Wstrzykiwał on zarażonym zwierzętom rozczyn sublimatu. Skutek jednak był fatalny. Nawet dawka sublimatu, która zabijała zwierzę, nie miała najmniejszego wpływu na pasorzyty. Organotropja sublimatu okazała się daleko większą od jego parasitotropji.

Przed kilku laty wprowadzono do lecznictwa nowy organiczny związek arsenu, *atoksyl*, który po badaniach Koch'a okazał się wysoce skutecznym w walce ze śpiączką afrykańską. Uhlenhuth i Salmon dowiedli, że atoksyl działa też i na syfilis, jakkolwiek, jak się okazało, słabiej od rtęci.

Ehrlich postanowił dążyć do wytworzenia związku arsenowego, mającego silniejszą parasitotropję, jaknajsłabszą zaś organotropję. Udało mu się stworzyć długi szereg organicznych związków arsenu, zawierających organicznie związane resztki kwasu arsenowego.

Długi szereg substancji wypróbowano na pierwotniakach. Wiele z nich nie okazało najmniejszego działania na świdrowce nawet w dawce dla zwierząt śmiertelnej.

W przeciągu 1909 r. Hata, rozwijając tezę Ehrlich'a, pod tegoż kierunkiem przerobił doświadczalnie szereg związków w poszukiwaniu takiego, któryby, swoiście działając na krętki, usuwał je z zarażonego ustroju, nie przyczyniając temu ostatniemu szkody.

Do doświadczeń używał on różnych krętków, również syfilisu. Działanie takie, ażeby jedno wstrzyknięcie sprowadziło trwałe wyleczenie, Hata znalazł w szeregu związków arsenu pewnej budowy, których najkorzystniejszym dotychczas przedstawicielem jest preparat nr. 606—dioxydiamidoarsenobenzol, proszek żółty, nieulegający rozkładowi tylko jako dwuchlorek, w handlu nazwany salwarsanem.

Oddziaływa on kwaśno. W tej formie nie może być użyty. Bezpośrednio przed wstrzyknięciem przez dodanie ługu sodowege otrzymuje się sól sodową, która dopiero jest właściwym lekiem.

Do badania działania „606" na krętki syfilisu Hata używał królików. Lues występuje u nich pod postacią swoistego zapalenia rogówki, jądra lub pierwotnego wrzodu twardego moszny. Hata wstrzykiwał „606" w żyłę królikom, wykazującym owrzodzenie dobrze rozwinięte. Już na drugi dzień krętki znikają zupełnie z powierzchni owrzodzenia, po kilku dniach strup wysycha, nacieczenie mięknie, po 7—10 dniach ulega wessaniu, i strup odpada.

Po 2—3 tygodniach na miejscu wielkiego owrzodzenia pozostaje drobna blizna. A zatem wyjałowienie zwierzęcia od krętków bladych okazało się możliwem.

Salwarsan stanowi żółty proszek, zawarty w dostatecznej do jednorazowego zastosowania ilości, t. j. 0,3 do 0,5 w zatopionej fjolce; po odłamaniu końca fjolki, wsypuje się do małego moździerza porcelanowego salwarsan i rozciera z kilkoma kroplami ługu sodowego. Następnie po dodaniu kilku kropel zgęszczonego kwasu octowego (octu krystalicznego) wydziela się żółty środek w postaci mułu drobnoziarnistego, a strąca się go po dodaniu wody przekroplonej. Następnie dodaje się naprzemian kroplami to 1% kwas octowy, to $^1/_{10}$% normalny ług sodowy, dopóki nie nastąpi zupełne zobojętnienie płynu, badanego papierem lakmusowym. Po uskutecznieniu tego otrzymuje się mniej więcej 9—10 ccm. żółtego mazistego płynu, który wstrzykuje się albo w całości w jedno miejsce podskórnie między łopatką a kręgosłupem, albo w kilku miejscach (podł. Wicherkiewicza).

Zdaniem Alt'a (l. c.), najlepiej działają zastrzyknięcia w pośladki roztworu o odczynie alkalicznym.

Michaelis (2) wstrzykiwał podskórnie ten przetwór między łopatkami. Szybkość działania jest bezsprzecznie większa, niż po wstrzy-

kiwaniach miąższowych, co autor tłumaczy większą powierzchnią wsysania.

Fischer i Hoppe (7) robili badania nad *wydzielaniem się* nowego środka z ustroju ludzkiego; doszli oni do następujących wniosków: w moczu paralityków, którym zastrzyknięto preparat „606", po 12—14 dniach nie znajdywali już arszeniku. Ilość wydzielanego arszeniku w wielu przypadkach wahała się w dużych granicach. Epileptycy z dobrą czynnością nerek wydzielają arszenik znacznie szybciej niż paralitycy. Mocz syfilityków, którym zastrzykiwano pod skórę preparat Erlich'a (0. 3), już po 10 dniach nie zawierał arszeniku. Przy zastrzyknięciu w żyły już po 2—3 dniach arszenik znika z moczu. Przy stosowaniu nowego środka *per rectum* znajdywano w moczu tylko nieznaczne jego ślady.

Nietylko z moczu wydziela się nowy środek, spora jego ilość wydziela się i z kałem. Ponieważ według Erlich'a nowy przetwór nie ma powinowactwa do narządów, przeto nie należy się spodziewać, aby można było znaleźć w nich większe ilości arszeniku. Oględziny pośmiertne, dokonane na trupie chorej, której zastrzyknięto preparat przed 14 dniami, nie wykazały w istocie arszeniku w narządach wewnętrznych, natomiast w dużej ilości znaleziono go w mięśniach pośladkowych, gdzie dokonano zastrzyknięcia, z czego wynika, że przy zastrzyknięciach w mięśnie spory zasób arszeniku może przez dłuższy czas pozostawać niepostrzeżonym. Ze krwi preparat ten, zdaje się, tak samo prędko znika, jak z moczu i kału.

Alt (l. c.) twierdzi, że żaden ze znanych dotąd związków nie dorównywa w działaniu swoistem na syfilis arsenobenzolowi. W ciągu 9 dni autor wyleczył chorego z ciężką żółtaczką syfilityczną; w wiądzie rdzenia kręgowego *(tabes)* otrzymywał on zniknięcie wszystkich objawów objektywnych; u syfilityków z epilepsją napady zjawiały się dopiero po 5 dniach, gdy przed tem miały miejsce 5 razy na dobę.

Schreiber (7) leczył około 150 syfilityków, z objawami świeżymi i parasyfilitycznymi (zmiany rdzenia kręgowego i mózgu). U pewnej liczby chorych dokonywano zastrzykiwania do żył. Leczenie szkodliwego wpływu na przewód pokarmowy nie wywierało; u dwóch chorych wystąpiła wysypka, która po dwóch dniach znikła.

Michaelis opisuje przypadki głębokiego owrzodzenia podniebie-

nia, istniejącego przeszło dwa lata, które uległo zabliźnieniu po zastrzyknięciu jednej dozy środka Ehrlich'a.

Kromayer (2) leczył nowym związkiem 15 syfilityków, na których objawy chorobowe rtęć wcale nie działała. Owrzodzenia zabliźniały się prędko i pokrywały naskórkiem tak szybko, że autor przypisuje swoiste działanie dioxydiamidoarsenobenzolowi na regenerację naskórka.

Tomaszewski (2) leczył 17 chorych, którym zastrzykiwał po 0,30 preparatu. Wyniki leczenia były bardzo zadowalające.

Pick (2) leczył omawianym preparatem 30 syfilityków. Objawy choroby znikały szybko we wszystkich przypadkach już po jednem zastrzyknięciu środka. Znikanie syfilidów miało miejsce nietylko w pierwszym okresie choroby, lecz także w późnym i w przypadkach syfilisu złośliwego. W jednym z tych przypadków istniało rozległe owrzodzenie gardzieli i ziarniniaki w okolicy czołowej; wyleczenie nastąpiło po dwóch tygodniach.

Dörr (2) zastrzykiwał nowy preparat w kilku przypadkach syfilisu. U wszystkich chorych zauważył lekkie podniesienie się ciepłoty, które zaczynało się po 4 godzinach i trwało kilka dni. Zastrzykiwania wywoływały szybkie zabliźnienie owrzodzeń pierwotnych i zabezpieczały od występowania objawów wtórnych.

Wechselmann (3) skontantował, że po zastrzyknięciu „606" do pierwotnego owrzodzenia syfilitycznego u świnki morskiej, w 24 godziny znikały wszystkie krętki blade *(spirochaete pallida)*, od których się roiło. Autor ten z 80 przypadków zdaje sprawę na posiedzeniu lekarzy berlińskich w d. 22 czerwca r. 1910. Zdaniem jego, środek Ehrlich'a działa niesłychanie szybko i niezawodnie przeciwko wszelkim pierwotnym wtóro- i trzeciorzędowym objawom syfilisu. Środek uen nawet w dawkach, które W. uważał za niedostateczne (0,25 grm) w ciągu 8 dni usuwał zupełnie takie zmiany, które się nie poddawały leczeniu wcieraniami szaruchy i zastrzykiwaniami rtęci. We wszystkich przypadkach zauważono nietylko poprawę miejscową, ale zawsze polepszenie stanu ogólnego i przybytek na wadze. Dwa razy udało się autorowi wyleczyć pęcherzycę *(pemphigus)* u noworodków, tważaną dotychczas za bezwarunkowo śmiertelną. Żadnego ubocznego szkodliwego działania autor nie zauważył (serce, nerki, przewód pokarmowy). Nawet kobiety ciężarne i chorzy na zapalenie nerek

znosili leczenie bez szkody. Tak samo nie zauważono żadnego szkodliwego działania na nerw wzrokowy. Często, ale nie zawsze, zjawiała się podniesiona ciepłota (do 39°) przy ogólnie dobrem poczuciu. Autor nie kusi się odpowiedzieć na nasuwające się pytania, czy środek Ehrlich'a leczy syfilis doszczętnie, czy nie będą się zjawiały nawroty, czy zastrzykiwania należy powtarzać i t. d. Na te pytanie odpowie przyszłość.

W dyskusji nad odczytem Wechselmann'a zabierało głos kilku klinicystów, którzy mieli sposobność stosować środek Ehrlich'a. Michaelis przedstawił chorego, który w ciągu lat 7 przechodził 8 kuracji rtęciowych i 15 zastrzykiwań atoksylu. Jedno zastrzyknięcie preparatu „606" usunęło prawie zupełnie głębokie owrzodzenia podniebienia, trwające od lat 2-ch. Autor porównywa odkrycie Ehrich'a do odkrycia chininy, z tą różnicą, że to ostatnie było dziełem przypadku, a nie systematycznej pracy.

Schreiber (7) podnosi fakt, że właśnie najcięższe przypadki syfilisu najlepiej na środek Ehrlich'a reagują i to takie, w których rtęć okazała się bezsilną. S. leczył nowym przetworem Ehrich'a 150-ciu chorych. Nie może on przemilczeć tego faktu, że z 128-u przypadków w 10-u po 4-ch tygodniach zjawiła się recydywa i trzeba było zastrzykiwania powtórzyć (w 4-ch przypadkach), gdyż widocznie pierwotna dawka była zamałą. Żadnych szkodliwych powikłań nie zauważono.

Schreiber jest przekonany, że czy to przez powtarzanie zastrzykiwań, czy przez kombinacje innych przetworów podobnych z pewnością dojdzie się do lepszej i pewniejszej metody leczenia syfilisu, niż dotychczasowe leczenie rtęciowe.

Tomaszewski (2) w klinice Lessera leczył 17-u chorych z doskonałym wynikiem. T. wyraża wątpliwość, czy nowy przetwór Ehrlich'a jest tak niewinny, jak się o tem słyszy.

Dörr (2) w 26-u przypadkach wykonał zastrzykiwania śródmięśniowe, w kilku—dożylne. We wszystkich przypadkach po 4-ch godzinach zjawiło się podniesienie ciepłoty, trwające kilka dni. Bóle i gorączka nie zależą od dawki.

Fraenkel i Grouven (4) stosowali salwarsan w różnych przypadkach przymiotu; przy świeżym robiono jedno wstrzyknięcie (52 przypadki), dwa (17), a nawet trzy (6), tak, że ilość podanego środka

wynosiła 0,45 do 2,4 grm. u jednego chorego; nie zauważono żadnych objawów szkodliwych. W niektórych przypadkach spostrzegano zaczerwienienie skóry, rozszerzające się od miejsca wstrzyknięcia na całą powierzchnię ostatniej; objawy te jednak znikały po paru dniach. Z 11-u przypadków wrzodów pierwotnych w dwóch wstrzykiwanie w ilości 0,3—0,4 grm. nie zapobiegało wystąpieniu wysypki, która pojawiła się, lecz w znacznie mniejszym stopniu, niż zazwyczaj. W niektórych przypadkach objawy drugorzędne znikały powolnie, mimo powtórzenia wstrzykiwania. W jednym przypadku jeszcze w dwa miesiące po wstrzyknięciu stwierdzono w guzkach liczne krętki.

Rząd austrjacki zastosował arsenobensol w szpitalu wojskowym № 17 w Budapeszcie. Środek ten zastrzykiwano po 1 razie, poczem wszelkie objawy syfilisu ustępowały. Często bardzo występowały bóle głowy, mdłości i niepokój. W jednym przypadku notowano nierówności bicia serca, szybsze tętno i ogólne niedomaganie. U jednego chorego wystąpiły na twarzy i całem ciele jasne, świerzbiące plamy wielkości talara, lecz po dwóch godzinach znikły. Naogół biorąc, skutki wstrzykiwań „606" były bardzo bolesne i powodowały silną reakcję lokalną i ogólną, ale najpóźniej po dziesięciu dniach znikały wyrzuty i owrzodzenia syfilityczne.

Isaac (5) przytacza 27 historji chorób przypadków, leczonych tym przetworem, z których wynika, że „606" działał nader szybko bez pozostawienia śladów, tak na zmiany patologiczne, jak i na krętki.

Schreiber i Hoppe (7) przytaczają wyniki leczenia przypadków przymiotu świeżego arsenobenzolem. Wrzody pierwotne okazały już w 24 g. po wstrzyknieniu wyraźną skłonność do ustępowania, a mniej rozległe goiły się po 3—4 dniach. Plamy bladły już drugiego dnia, guzki przypłaszczały się szybko, a w 4-ry tygodnie nie było z nich już ani śladu. W przypadkach syfilisu złośliwego wynik był bardzo dobry. W większości przypadków odczyn Wassermann'a był ujemny już w 13 dniu, najwcześniej po 4 dniach, najpóźniej po 70 dniach od czasu wstrzyknięcia. Autorzy kładą słusznie nacisk na to, że na 300 chorych, dotąd leczonych, u żadnego nie spostrzegano objawów zatrucia.

d. c. n.

Dział sprawozdawczy.

53) Hirsch J. O związku pomiędzy chorobami kobiecemi a chorobami zębów. (Deut. Zche Woch. 52 r. ub.).

Myśl ustalenia łączności pomiędzy chorobami kobiecemi a chorobami zębów na pierwszy rzut oka wydaje się dziwną. Lecz, jeśli zapatrywać się będziemy na medycynę jako na jedną całość, a na każdą specjalność jako na część tej całości, to łączność ta stanie się dla nas bardziej zrozumiałą.

Ginekologa szczególnie interesują te choroby zębów u kobiet, które występują w takich okresach ich życia, kiedy wykazują one niedostateczną odporność organizmu na różne schorzenia. Ażeby zrozumieć te okresy ich życia, należy poznać zależność kobiet od ich sfery płciowej. Zależność ta widoczna jest nietylko u kobiet, lecz i u mężczyzn, u których na ogół nie jest ona wielką, zaś u kobiet występuje bardzo wyraźnie.

Dojrzałość płciowa u kobiet w naszem położeniu geograficznem następuje zwykle pomiędzy 14 a 20 rokiem (w cieplejszym klimacie —wcześniej, w zimniejszym — nieco później). U chłopców przejście do dojrzałości płciowej następuje zwykle niedostrzegalnie, natomiast u dziewcząt wraz z nadejściem dojrzałości płciowej dają się zauważyć znaczne zmiany pod względem fizycznym i duchowym. Najważniejszą oznakę dojścia do dojrzałości płciowej stanowi menstruacja. Niekiedy spostrzega się ciężkie objawy ogólne zarówno fizyczne, jak i w sferze psychicznej. Ustaniu funkcji płciowych u kobiet mniej więcej w wieku 45—50 lat również towarzyszą niedomagania, znane pod nazwą klimakterycznych (ustanie menstruacji, nagromadzanie się tłuszczu nietylko pod skórą brzucha, lecz i na narządach wewnętrznych, otłuszczenie serca, wątroby i in. organów). Daleko ważniejsze są objawy w systemie nerwowym, które w mniejszym lub większym stopniu spostrzega się u wielu kobiet. Najczęstsze objawy to uderzenia krwi do głowy, powtarzające się co pewien czas. Często zauważyć się dają napady zawrotów głowy, omdlenia i t. p. Cierpienia okresu klimakterycznego prowadzą nawet do psychozy.

Co się tyczy powodów niedomagania, towarzyszącego po-

czątkowi i końcowi funkcji narządu płciowego kobiety, to zależą one od gruczołów płciowych organizmu kobiecego, od swoistych narządów kobiecych—jajników. Jeśli pójdziemy dalej i zastanowimy się nad tem, w jaki sposób jajniki, których funkcja polega na produkowaniu jajeczek, zdolnych do zapładniania, to musimy zwrócić uwagę na pojęcie „wewnętrznej wydzieliny“, oparte na hypotezie. Przypuszcza się. że jajniki produkują pewne trucizny, wchodzące do krwi, a z drugiej strony—substancje, które stanowią przeciwtrutkę na owe trucizny. W stanie normalnym trucizny są zrównoważone przeciwtrutkami.

Podczas okresów życia kobiety, które połączone są z osłabieniem odporności, następują zboczenia równowagi trucizn i przeciwtrutek; pierwsze nie są w dostatecznym stopniu neutralizowane przez ostatnie. Z tego wynikają ciężkie niedomagania, dające się zauważyć w początku okresu dojrzałości płciowej i w okresie klimakterycznym. Trwalszy grunt pozyskała powyższa teorja dzięki klasycznym doświadczeniom Richter'a. Opierając się na tem, że wskaźnikiem energji życiowej organizmu jest zużycie tlenu, niezbędnego dla procesów utleniania i spalania, Richter dowiódł, że zużycie tlenu u zwierząt zdolnych do życia płciowego jest większe, aniżeli u niezdolnych. Obliczał on zużycie tlenu u suk w ciągu 24 godzin, następnie poddawał je kastracji, t. j. usuwał im jajniki; stwierdził on, iż zużycie tlenu spadło do połowy. Gdy zaś następnie karmił zwierzęta te jajnikami, zużywanie tlenu wzrastało znowu do dawnej ilości. Z tych doświadczeń wynika bezwarunkowa zależność żeńskiego organizmu od sfery płciowej. Narządy płciowe, szczególnie zaś jajniki, wywierają wpływ na cały organizm; są one w stanie wywołać zmiany w przemianie materji.

Jeżeli rozpatrywać życie kobiety z tego punktu widzenia, to przedstawia ono linję krzywą, której krańcowe punkta stanowią z jednej strony wiek około lat 20, z drugiej zaś około lat 45. Najwyższy punkt tej krzywej odpowiada mniej więcej wiekowi lat 30. Równolegle do tej fali przebiega inna fala w życiu kobiety — fala menstruacji, trwająca od jednego okresu menstruacji do drugiego. Zapatrując się na okres menstruacji, jako na sui generis wyładowywanie w chwili największego napięcia, możemy orzec, że od jednego okresu menstruacji do drugiego gromadzą się trujące produkta, które wydzielają się podczas menstruacji. Stąd ludowe orzeczenie: „wychodzą złe

soki". Okres ten zatem jest okresem zniżonej odporności organizmu. Wobec tego również towarzyszą mu rozmaite niedomagania i odznacza się on skłonnością organizmu w tym czasie do różnych chorób.

Najpoważniejszym w życiu kobiety okresem jest *ciąża*. Okres ten również odznacza się zmniejszoną odpornością organizmu i połączony jest z całym szeregiem objawów, które można tłumaczyć jedynie intoksykacją, t. j. znowu wpływem sfery płciowej.

Do takich objawów należą przedewszystkiem wymioty u ciężarnych, które mogą stać się niebezpiecznymi tak dalece, że w tych przypadkach jedynie przerwanie ciąży może ocalić życie. Bardzo ważnym i niebezpiecznym objawem intoksykacji ze strony organów płciowych są konwulsje podczas ciąży, porodu i w okresie poporodowym (t. zw. eklampsja). Inne bardzo ważne schorzenie kobiece, które również musi być uzależnione od organów płciowych, to rozmiękczenie kości, które rozwija się przeważnie podczas ciąży (t. zw. kościomięk). Istota tej choroby polega na odwapnieniu kości. Najlepszym sposobem leczenia tej choroby jest kastracja, t. j. usunięcie jajników.

Autor zaznacza, że o tych wszystkich stanach wspomniał w tym celu, ażeby dowieść, że z jednej strony cały organizm kobiecy znajduje się w zależności od sfery płciowej, a z drugiej — że we wszystkich organach można stwierdzić dalszy wpływ kobiecej sfery płciowej. Dziwić więc to nas nie będzie, iż w takich okresach życia kobiet, jak okres menstruacji lub ciąża dają się zauważyć u nich różne choroby wogóle jak również zębów w szczególności.

Bóle zębów bez widocznych powodów powstają najprawdopodobniej wskutek nerwobólu, który zauważyć można podczas ciąży w wielu miejscach. Wrażliwość zębów na ból wzrasta również wskutek kwaśnego lub słaboalkalicznego odczynu śliny. Rozchwianie się zębów pochodzi najprawdopodobniej od przekrwienia śluzówki jamy ustnej, które wywołać może mniej lub więcej ciężkie zapalenie ozębnej.

Często spostrzegana nienormalna kruchość zębów zajmuje osobne miejsce w szeregu niedomagań okresu ciąży. Kruchość ta zależy od zmian chemicznych materji zębowej, mianowicie od zmniejszenia zawartości fluoranu wapnia. Terrier stwierdził, iż zawartość tej soli wapiennej, normalnie sięgająca 1,57‰, obniża się prawie na 1 procent. W tym objawie mamy zatem analogję do wspomnianego powy-

żej niedomagania—kościomięku. Jak w tym, tak i w drugim przypadku następuje zaburzenie przemiany materji pod wpływem również autointoksykacji ze strony organów płciowych.

W czasie ciąży może nastąpić przekrwienie miazgi, co wywołuje bóle. Bóle zębów, spotykane w końcu ciąży, zależą właśnie od takiego przekrwienia miazgi. Przynajmniej dentyści w tych przypadkach nie znajdują żadnych zmian w zębach. Wraz z ukończeniem ciąży ustają i te bóle.

Bardzo często kobiety cierpią na ból zębów w *okresie poporodowym,* chociaż podczas ciąży wcale na zęby nie narzekały. Zapewne powodem tego jest fizjologiczna niedokrwistość, która ma miejsce w tym czasie.

Choroby zębów podczas ciąży stanowią więc nie proces miejscowy, lecz promieniowanie ze strony sfery płciowej.

Z tego wynika, że i leczenie takich schorzeń powinno opierać się głównie na zapobieganiu.

Należy zawczasu starać się o czystość zębów i jamy ustnej i wyleczenie zepsutych zębów, ażeby nie dopuścić do rozwoju cięższych niedomagań. Jeżeli w czasie ciąży zjawiają się nudności, to troska o czystość zębów i jamy ustnej powinna być zdwojona. Niezbędne jest również zwrócenie uwagi na zwiększone wydzielanie się i kwaśny odczyn śliny. Szczególnie w ostatnich miesiącach ciąży niezbędne jest sprawdzenie stanu zębów, ażeby w okresie poporodowym nie wystąpiły bóle tychże.

Drugi okres w życiu kobiety, odznaczający się obniżoną odpornością organizmu—to *okres menstruacji.* Na zasadzie własnych spostrzeżeń autor stwierdza, że wskutek wzmożonej ogólnej wrażliwości w tym czasie i ból zębów staje się dokuczliwszym. Procesy próchnicowe, które przedtem przebiegały niepostrzeżenie, raptownie w tym okresie zaostrzają się. Wraz z ukończeniem menstruacji ustają i bóle.

Wiemy, że zboczenie menstruacji znane pod nazwą *dismenorhoea,* odznacza się tem, że przed i w początkach menstruacji występują silne bóle. Fliess pierwszy zwrócił uwagę na to, że w tych przypadkach można stwierdzić ostre przekrwienie i obrzmienie śluzówki jamy nosowej, szczególnie w okolicy muszli dolnej. Z tego wyprowadził on wniosek, że bóle może do pewnego stopnia związane są z obrzmie-

niem śluzówki nosa i próbował zmniejszyć je drogą leczenia nosa. W tym celu smarował nos 1% rozczynem kokainy. W samej rzeczy Fliess i inni otrzymywali świetne wyniki. Pominąwszy kwestję sporną, czy dodatni wynik nie zależy od suggestji, autor sądzi, że obrzmienie śluzówki nosa może tłumaczyć się oddziaływaniem ze strony organów płciowych i że leczenie tego obrzmienia może sprawić wielką ulgę w bolesnych menstruacjach. W ostatnich czasach autor często spostrzegał, że takie pacjentki uskarżały się na przeciągłe bóle w zębach. Przy badaniu jamy ustnej znajdował on u nich wyraźne przekrwienie śluzówki jamy ustnej. W jednym przypadku było zapalenie okostnej, które przeszło wraz z nastaniem perjodu. Autor sądzi, że spostrzeżenie to jest zgodne z obserwacją Fliess'a i że w tym przypadku mamy do czynienia z częściowymi objawami menstruacji. Dotychczas obserwował on 8 takich przypadków i leczył je wszelkimi możliwymi sposobami. W jednym przypadku rozwinęło się zapalenie okostnej, które trwało i po skończeniu perjodu.

Czy można leczyć zęby podczas ciąży? Wiele kobiet odkłada leczenie zębów na czas po porodzie z obawy przerwania ciąży. Ma się rozumieć jest to nonsens. Doświadczenie uczy, że podczas ciąży z powodzeniem dają się wykonywać skomplikowane operacje w jamie brzusznej nawet na samej ciężarnej macicy i jajnikach bez przerwania ciąży. Obecnie ciąża dla żadnego chirurga w razie konieczności operacji nie stanowi przeciwwskazania. Tembardziej zatem śmieszna jest obawa szkodzenia ciąży leczeniem zębów. Rzecz prosta, że należy unikać zadawania ciężarnej silnych bólów, gdyż wstrząśnienie nerwowe może odbić się niekorzystnie na przebiegu ciąży. Wobec tego bolesne rękoczyny w jamie ustnej w tym czasie należy wykonywać przy miejscowem znieczulaniu lub w uśpieniu narkotycznem. Usypianie chloroformem lub eterem ciężarne zwykle znoszą dobrze i szybko zasypiają. Przy miejscowem znieczulaniu trzeba brać pod uwagę to, że ciężarne znoszą łatwiej nowokainę, aniżeli kokainę. Szczególna skłonność do poronienia istnieje w trzecim miesiącu ciąży, ponieważ w tym czasie rozrasta się łożysko i wskutek tego położenia płodu w macicy jest niezbyt trwałe. Obawa zwiększonego krwotoku po wyjęciu zęba podczas ciąży nie jest na niczem oparta.

Należy wspomnąć jeszcze o trzech chorobach, mających styczność ze sprawą łączności chorób kobiecych i zębów. Na pierwszem

miejscu stoi *przymiot*. Ciąża, rozumie się, nie stanowi w żadnym razie przeciwwskazania do leczenia swoistego, przeciwnie — ostatnie wskazane jest ze względu na pożytek dla dziecka.

Cierpieniom rachitycznym często towarzyszą ciężkie zmiany w zębach. I dla ginekologa rachityczne zęby stanowią niepomyślną dla mającego nastąpić porodu przepowiednię. Dwie trzecie nienormalnych porodów zależy od zwężenia miednicy wskutek cierpień rachitycznych, przebytych w wieku dziecięcym. Zeznania pacjentki, jakoby późno zaczęła chodzić, są oznaką, że w wieku dziecięcym cierpienia rachityczne miały miejsce.

Przeglądając odnośną literaturę, widzimy, że choroby zębów podczas ciąży były przedmiotem badań przeważnie francuskich autorów. Szczegół ten tłumaczy fakt, że akuszerja i choroby kobiece zawsze były dla francuzów ulubionym przedmiotem studjów. Istnieją też prace amerykan w tej sprawie. Na zasadzie znajdujących się w literaturze danych rozróżniamy następujące choroby zębów i dziąseł:

1) Ból zębów bez widocznej przy zewnętrznych oględzinach przyczyny i silna wrażliwość na ból zębów.

2) Powstawanie próchnicy zębów podczas ciąży.

3) Chwianie się zębów.

4) Przekrwienie i rzeczywisty przerost dziąsła.

5) Kruchość zębów.

Mechliss komunikuje przypadek tak znacznego przerostu dziąsła podczas ciąży, że koronki zębów były niem zarośnięte. W okresie poporodowym objaw ten zaczął znikać. Karner zakomunikował w 1872 roku przypadek, w którym zgrubiałe przerośnięte dziąsło bez krwotoku oddzieliło się od kości. Przy każdej nowej ciąży objaw ten powtarzał się. Eisel również podaje przypadki silnego przerostu dziąsła w czasie ciąży. Wszystkie te objawy w uzębieniu zdarzają się przeważnie w trzecim i czwartym miesiącu ciąży. Co się tyczy przyczyny schorzeń dziąseł, to polegają one i na zaburzeniu krwiobiegu. Po pierwsze krążenie krwi aż do piątego miesiąca ciąży wcale nie bywa tak dalece zakłócone, powtóre—zwiększony przypływ krwi do organów płciowych mógłby wywołać raczej niedokrwienie śluzówki jamy ustnej, aniżeli przekrwienie w górnej połowie cia-

ła. Autor prędzej przypuszcza, że przyczyna leży tu w intoksykacji ze strony organów płciowych, czyli w autointoksykacji.

Wybitną rolę przy wszystkich tych objawach odgrywa ilość i jakość śliny. Wiemy, że ilość śliny podczas ciąży zwiększa się. Niekiedy ilość wydzielanej śliny sięga dwóch litrów na dobę. Wydzielanie się śliny może być tak obfite i tak męczące, że jeśli żadne inne środki nie pomagają, okazuje się potrzeba przerwania ciąży. Oprócz ilości śliny gra tu rolę częstokroć i kwaśny jej odczyn. Gallipe zauważył, że prawie u wszystkich ciężarnych ślina ma kwaśny odczyn, a w każdym razie mniej alkaliczny, aniżeli u niebędących w ciąży. Powiększanie się ilości śliny i kwaśny jej odczyn wywołują skłonność do próchnicy, a także stanowią przyczynę wzmożonej wrażliwości zębów na ból.

Przyczyny takiego nienormalnego stanu śliny można szukać również jedynie w autointoksykacji ze strony organów płciowych. Przypuszczenie to jest tem więcej prawdopodobne, że zależność wzajemna jajników i gruczołów śluzowych i istnieje po za okresem ciąży. Przy schorzeniach jajników dość często zdarza się i zapalenie gruczołów ślinowych.

W sprawie powstawania próchnicy odgrywają pewną rolę również częste u ciężarnych mdłości. Wskutek mdłości do ust dostają się bakterje gnilne i fermentacyjne, które z jednej strony powodują zniszczenie zębów, z drugiej zaś—powiększają kwaśny odczyn śliny.

W ostatnich czasach sama natura dała dowód tego, jak wielki wpływ wywierają organa płciowe na pozostałe narządy organizmu. Prasa codzienna komunikowała, że jedna z dwóch zrośniętych sióstr Blazek urodziła zdrowe dziecię. Badanie lekarskie (Basch. Deutsche medicin. Woch. 1910 № 21) wykazało, że i u drugiej siostry, która nigdy nie była w ciąży zjawił się w piersiach pokarm, przyczem wydzielanie się pokarmu u niej było tak samo obfite jak u tej, która urodziła. Mamy tu zadziwiający przypadek oddalonego wpływu organów płciowych jednego osobnika na drugi. Takie oddziaływanie mogło być przeniesione jedynie przez naczynia krwionośne, a mianowicie przez przenoszenie pewnych jeszcze nieznanych materji, pobudzających do wydzielania mleka. Basch, opierając się na teoretycznych i doświadczalnych danych, odrzuca możliwość tego, ażeby wydzielanie pokarmu w tym przypadku wywołane być miało przez wpły-

wy nerwowe. Wstrzykując sok łożyskowy suce, której przeszczepił do brzucha jajnik innej ciężarnej suki, potrafił wywołać sztucznie wydzielanie się mleka. Autor sądzi, że doświadczenia te stanowią trwałą podstawę teorji o wewnętrznych wydzielinach.

R.

ODCINEK.

Antagonizm stomatologiczno-odontologiczny.

Jako współpracownik pisma, redagowanego przez ś. p. d-ra Dzierżawskiego, w charakterze sprawozdawcy, bywałem nieraz na zjazdach dentystycznych zagranicą: w Berlinie, Frankfurcie n. M., Strasburgu oraz Budapeszcie; zawsze i wszędzie doznawałem jaknajlepszego przyjęcia.

Fakt ten przytaczam jako dowód, że dentyści z Królestwa Polskiego w oczach zagranicznych kolegów bynajmniej nie są zdyskredytowani, i że wiedza ich nie jest wcale lekceważona.

Na IX Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie, w sekcji dentystycznej, dentyści z Królestwa wykazali niepospolitą wiedzę w każdej gałęzi swej specjalności, a doktór Dzierżawski w mowie pożegnalnej zaznaczył, że zjazd ów wykazał obecność pośród powyższych uczestników sekcji dentystycznej wybitnych klinicystów, chemików i t. d.

Niestety, już wtedy zauważono, że niektórzy medycy, zajmujący się dentystyką i żyjący z takowej, będąc na zjeździe, sekcję dentystyczną jaknajstaranniej omijali, nie chcąc prawdopodobnie przesiadywać na jednej ławie z tymi, u których może nie jeden z nich dentystyki w ścisłem znaczeniu tego słowa się uczył. Był to jednak dopiero prolog do smutnej „szopki“, która obecnie się odgrywa. W małej bowiem jeszcze będąc ilości, panowie ci seperatyzmem swoim nie śmieli otwarcie się ośmieszać. Od owego czasu dentystyka w rękach medyków okazała się dojną krową. Ponieważ zazdrość nie pozwala spoczywać na laurach ludziom, mającym powodzenie, przeto

każdy lekarz, pedjatra, internista czy ginekolog, nie widząc przyszłości w obranej przez się specjalności, przerzuca się do dentystyki. Nie utrzymujemy bynajmniej, że dzieje się to z ujmą dla dentystyki, lub ze szkodą dla społeczeństwa. Nie zabieramy również głosu ze względów konkurencyjnych, czynimy to jedynie z powodu lekceważenia, jakie nas, dentystów, spotyka ze strony powyższych specjalistów.

Kadry ostatnich, jak wiemy, powiększają się z dnia na dzień, a będąc już w mniej więcej znacznej ilości i czując swoją siłę, panowie ci zaczynają wołać na dobre: „precz z caratem".

Echo tych niczem nieusprawiedliwionych dźwięków dotarło do Warszawskiego T-wa Odontologicznego, które z niedowierzaniem dowiedziało się, że na zjazd w Krakowie nie będą dopuszczeni do słowa dentyści, ani też lekarze-dentyści z Królestwa Polskiego (zmiana nazwy sekcji nie zmienia postaci rzeczy). Więc dokąd pchają wielcy ci patrjoci dentystów, umiejących pisać i wysławiać się tylko w polskim języku, a pragnących iść z postępem wiedzy? Czy do naszych przyjaciół z prawej lub lewej strony, którzy z polskimi dentystami tak lekceważąco nie postępują?

W. T. O., stojąc na straży spraw, dotyczących naszego zawodu, reagując odpowiednio na takie bezprawie, wydelegowało do Krakowa swych przedstawicieli w osobie swego prezesa i jednego z bardziej czynnych członków towarzystwa celem obrony naszych praw.

Zmuszony przed powrotem delegatów wyjechać zagranicę i nie mogąc się dowiedzieć o wyniku tych zachodów, postanowiłem w drodze powrotnej zatrzymać się w Monachjum, by o sprawie naszej pomówić z d-rem Cieszyńskim, wiedziałem bowiem z listów młodego uczonego, pisanych do W. T. Od., że sprawę pogodzenia stomatologów z odontologami bardzo wziął do serca i solennie obiecał swe poparcie. Trafiłem bardzo niefortunnie, gdyż na dzień przenoszenia zakładu do nowego lokalu; pomimo to dr. C. poświęcił mi przeszło godzinę czasu, za co mu jestem niewymownie wdzięczny i czuje się w obowiązku z tego miejsca przesłać jeszcze raz serdeczne „Bóg zapłać!"

Co się tyczy naszej sprawy, dowiedziałem się z miejsca, że stoi ona bardzo źle.

Krakowskie tow. stomatologów postanowiło przyjmować na członków tylko tych dentystów, którzy ukończyli szkoły, istniejące przy uniwersytetach, wyklucza zaś dentystów oraz lekarzy-dentystów, którzy ukończyli szkoły w Królestwie, ponieważ znajdują się one w rękach przedsiębiorców prywatnych. Dlatego to poziom wiedzy takich specjalistów nie odpowiada duchowi czasu.

„Z takimi dentystami“ — mówi dr. C. „nie można dysputować można co najwyżej ich czegoś nauczyć i z tego powodu obecność ich na zjazdach jest niepożądana“. Kto w przyszłości pragnie być dopuszczony do słowa na zjazdach stomatologów, ten powinien do czasu zreformowania szkół w Rosji korzystać z instytutów dentystycznych, istniejących przy uniwersytetach zagranicznych.

A więc odgradzacie się, panowie, od nas chińskim murem dla tego, że nasz cenzus naukowy nie dorównywa waszemu? Macie za złe dentystom starszej generacji, że nie uczęszczali do szkół, jakich dawniej nie było, a młodszej—że uczęszczają do jedynego typu szkół zatwierdzonych przez rząd.

Jeżeli, panowie, uważacie, że dentystyka w waszych rękach traktowana jest więcej naukowo i bardziej zbliżona jest do ideału, to tembardziej podwoje wasze powinny stać otworem dla każdego, kto nauki łaknie i do ideału dąży. Odmawianie pokarmu duchowego tym, którzy po takowy rękę wyciągają, jest rzeczą niekulturalną.

Rzeczywiście, sądzicie panowie, że wiedza nasza fachowa jest tak mała, że nie uważacie nas za zdolnych do zrozumienia waszych odczytów, że żadna z naszych prac wartości dla was mieć nie może?

Daliśmy niejednokrotnie dowody, że tak źle bynajmniej nie jest.

Słysząc sposób wyrażania się d-ra Cieszyńskiego o dentystach naszych, nie mogłem wyjść z podziwienia i, szukając w myśli przyczyny, sądziłem początkowo, że się omyliłem w adresie. Tak przecież nie wyraża się człowiek o ludziach, dla których do niedawna był jaknajlepiej usposobiony, z którymi obszernie korespondował i których sprawy chętnie podjął się być rzecznikiem.

Ponieważ jednak w Monachjum praktykuje tylko *jeden* dentysta tego nazwiska, pomyślałem znów sobie, że z nami korespondował *Cieszyński*—odontolog, który, uzyskawszy w ostatnich czasach stopień doktora medycyny, wszedł pomiędzy wrony i obecnie przemawia do nas językiem tychże.

Zostałem jednak wnet wyprowadzony z błędu; przekonałem się ku mojemu największemu przerażeniu, że przyczyną złego są niektórzy członkowie Warsz. Tow. Od., którzy więcej naszej sprawie złego wyrządzili, niżeli najwięksi nasi antagoniści. Kiepskie te ptaki celem wywyższania siebie sponiewierali nasze uczelnie, nasze T. Od., sponiewierali „Kronikę Dentystyczną“ i wszystkie nasze świętości zdyskredytowali w oczach d-ra Cieszyńskiego.

Zostałem bowiem naraz zagadnięty ‚co to za rodzaj człowieka jest *Krakowski?*“ Odpowiedziałem, że jest to cichy, skromny pracownik, oddany całą duszą swemu pismu. A nam mówiono, że „jest to robigrosz, dbający tylko o stronę materjalną pisma.“ Odpowiedziałem na to, że to mógł tylko powiedzieć człowiek, który obrachunki osobiste miesza ze sprawami ogółu dentystów.

„Jednak strona naukowa nie jest w „Kronice Dentystycznej“ uwzględniana“.

Pytam się tedy, co może robić redaktor pisma dentystycznego, jeżeli ci specjaliści, którzy naukowo pisać umieją, prace swe umieszczają w pismach ogólno-lekarskich, gdzie stosunkowo mało budzą zainteresowania, zamiast umieszczać takowe, gdzie należy.

Wszak nieodżałowanej pamięci dr. Dzierżawski, nie mogąc się doprosić u kolegów materjału naukowego i zmuszony z tej przyczyny pracować po nocach dla zapełniania numeru, nielogiczność powyższą życiem przypłacił.

„Widzi pan“ — mówi Cieszyński — „na jednem z posiedzeń naszego towarzystwa poruszona była kwestja pisma zawodowego, któreby stać się mogło organem stomatologów polskich. Początkowo mieliśmy zamiar korzystać z „Kroniki Dentystycznej“ i chcieliśmy w tej sprawie odnieść się do Krakowskiego, lecz po... należytem rozważeniu postanowiliśmy pismo wydawać własnemi siłami“.

Z dalszego toku rozmowy dowiedziałem się, że przyszły zjazd stomatologów polskich odbędzie się w Warszawie. Zapytałem się tedy, czy W. T. Od. będzie dopuszczone do udziału w zjeździe? „Z W. T. Odontologicznem o obecnym składzie członków my wogóle nic nie możemy mieć wspólnego, zapewnił nas bowiem *jeden* z członków tego towarzystwa, że większośc tychże składa się z nieuków, ludzi nie mających wyobrażeia o etyce i że za wielki tam jest procent żydów. Ja osobiście przeciwko żydom nic nie mam o ile są

przyzwoitymi ludźmi; są jednak tacy, którzy w towarzystwie żydów nie znoszą".

Zdaniem powyższego członka Warsz. T. Od., celem zrehabilitowania towarzystwa należy takowe zreorganizować z gruntu, to jest należy je rozwiązać i założyć na nowo z większą ostrożnością w przyjmowaniu członków.

Na zapytanie, jeżeli towarzystwo zastosuje się do tych rad, czy będzie ono wtedy dopuszczone do udziału w przyszłym zjeździe stomatologów, otrzymałem odpowiedź, że „nie będzie to mogło mieć miejsca z powodów, o których już wyżej mówiono; że towarzystwo odontologów powinno na trzy dni przed lub na trzy dni po powyższym zjeździe urządzić zjazd odontologów, wtedy stomatolodzy, którzy przyjadą do Warszawy z odczytami lub pokazami — *o ile będą chcieli*—będą mogli brać udział i na zjeździe odontologów".

Widząc już wszystko o co wiedzieć pragnąłem i korzystając jeszcze z kilku wskazówek co do znieczulania miejscowego, w czem jak nam z literatury wiadomo dr. Cieszyński jest mistrzem, zakończyłem smutny ten interwiew, snując w myśli plany, o których jeszcze pomówimy. *F. Idzikowski.*

Międzynarodowa wystawa hygjeniczna w Dreznie.

Kultura wyrobiła pojęcie o warunkach hygjenicznych w każdej dziedzinie życia ludzkiego; hygjena jest więc poniekąd najbardziej właściwą miarą oświaty danego narodu. Wystawa drezdeńska jest pierwszą wszechświatową tego rodzaju; obejmuje ona całokształt życia człowieka od kolebki aż do grobu. Poza państwem niemieckiem najróżnorodniejsze okazy w oddzielnych pawilonach wystawiły: Anglja, Austrja, Węgry, Włochy, Rosja, Szwajcarja, Chiny, Japonja, Brazylja oraz Francja, która, zdaje się, po raz pierwszy wystąpiła w Niemczech po r. 1870/71.

W naukowej części medycyny mieścila się grupa „Choroby zębów" (Gruppe Zahnerkrankungen), która obejmowała okazy z dziedziny anatomji i patologji oraz modele i ilustracje różnych rękoczynów, aby w ten sposób jaknajprzystępniej wyświetlić znaczenie uzębienia ludzkiego. Wystawcami byli lekarze-dentyści, instytuty, kliniki uniwersyteckie oraz szkolne kliniki dentystyczne różnych krajów.

Mając zadanie specjalne, wystawa nie mogła objąć tak szerokich horyzontów, jak np. podczas ostatniego Międzynarodowego Kon-

gresu Dentystycznego w Berlinie, aczkolwiek i tutaj widzimy ciekawe okazy, mające wielką wartość dla zawodowca.

Doskonałe zdjęcia mikrofotograficzne miazgi zębowej wystawił prof. Römer (Strassburg), który w tym kierunku od lat wielu prowadzi swe badania; prof. Dieck (Berlin) i Spinner (Drezno) wystawili doskonałe rentgenogramy zębów, a Karol Witzel—swój zbiór zdjęć rentgenograficznych czaszek, rozwoju zębów oraz szczęk. Süersen (Berlin) wystawił jedną czaszkę jako naturalne zgryzadło (artykulator), a drugą, w której po jednej stronie znajdują się przygotowane zęby z ubytkami, a po drugiej — takie same ubytki wypełnione są wkładkami złotemi i porcelanowemi; czaszka z nałożonymi przyrządami ortodontycznymi Angle'a nie wzbudza zachwytu, a daje jedynie „dobry" przykład, jak nie powinniśmy się „chwytać" ortodontji bez uprzednich należytych studjów.

Bardzo ciekawe dostawki rezekcyjne i zamykadła podniebienne (obturatory) własnego pomysłu wystawił Zimmer (Gryfja). Dalej widzimy rozmaite dostawki i mostki; niektóre przedstawione są w kilku fazach powstawania. Wystawcami są Kunert (Wrocław), Holtbner (Lipsk), Rumpel, Willmer (Berlin) i t. d.

Prof. Michel (Würzburg) wywiesił 5 tablic swych makro- i mikroskopowych badań kału, dających pojęcie o wyzyskiwaniu pożywienia drogą żucia. „Harvard Dental-School" wystawiła tablice analizy śliny, zawartości rodanku i t. d. Berliński instytut uniwersytecki wystawił między innymi śliczne preparaty, przedstawiające rezekcję wierzchołka korzenia; wiele okazów wystawił „Dział dentystyczny" t. zw. „Państwowego zbioru medycznych środków pomocniczych do nauczania w Berlinie" (Staatliche Samlung ärztlicher Lehrmittel in Berlin), z których preparaty woskowe chorób szczęk i jamy ustnej zasługują na szczególne uwzględnienie.

Z dziedziny ortodontji wyróżnia się kolekcja fotografji przed i po leczeniu, którą wystawił Wolpe (Offenbach). Modele Kunert'a (Wrocław) dają przykład, jak autor rozpoczynał zastosowywać w niektórych razach łuk sprężysty obok rozmaitych innych kombinacji aparatów regulacyjnych, aby w końcu używać prawie tylko przyrządu systemu Angle'a. Meyer (Drezno), uczeń Pfaff'a, stosuje jeszcze aparaty z krętem poprzecznym podług metody swego mistrza, chociaż i on nakłada niekiedy łuk Angle'a, który, rzec można, przyjemnie się wyróżnia pośród licznych „maszyn" regulacyjnych.

Rozwój historyczny ortodontji przedstawia zbiór modeli Herber'a (Bonn), na których widzimy zastosowanie kilku kombinacji aparatów regulacyjnych t. zw. starej szkoły. Również ciekawy jest zbiór historyczny modeli Carabelli († 1842), wykonanych z kości słoniowej

i przedstawiających sposoby zastosowania dostawek, zamykadeł podniebiennych i przyrządów do prostowania zębów.

Poważne miejsce na wystawie zajmowała „hygjena szkolna“; grupa ta dała doskonały obraz swego rozwoju i uwydatniła obecny swój stan, odzwierciedlający się w szkolnych klinikach dentystycznych. Obficie rozłożone plany, przepisy dla dzieci i rodziców, tablice statystyczne klinik niemieckich, duńskich, szwedzkich i t. d. informowały nas o stanie tej dziedziny w poszczególnym kraju. Nietrudno ustalić fakt, że w Niemczech hygjena zębów u dzieci szkolnych największe poczyniła postępy. Niemieckie kliniki szkolne mają własnych lekarzy - dentystów, którzy nie zajmują się praktykę prywatną, t. j. są urzędnikami państwowymi z prawem emerytury na starość.

Tak przedstawia się mniej więcej dział naukowy w rysach ogólnych, lecz nie na tem kończy się wystawa eksponatów z dziedziny dentystyki. We wspaniałym pawilonie „Człowiek“ (Der Mensch) mieści się t. zw. dział popularny z poddziałem hygjeny zębów. Dużych rozmiarów modele przedstawiają różne stopnie próchnicy oraz choroby miazgi zębowej. Woskowe modele lustrują poglądowo obraz zapalenia ozębnej, jego następstw oraz różnego rodzaju powikłań. Odnośne tablice wykazują związek pomiędzy próchnicą a wodą do picia. Inne tablice statystyczne stwierdzają, że alkoholicy mają więcej spróchniałych zębów, niż abstynenci ($3^1/_4:1$). Fotografje anomalji zębów oraz wyrazu twarzy przed i po leczeniu ortodontycznem dają doskonałe pojęcie o skuteczności ortopedji dentystycznej. Wystawione różne typy szczotek do zębów wykazują wady i zalety każdego poszczególnego rodzaju ich. Staro-japońskie dostawki dają pojęcie o rozwoju techniki dentystycznej w Japonji od czasów dawnych do obecnych. Dział ten był bardzo umiejętnie zestawiony i nosił słusznie nazwę popularnego; nie wystawiając niepotrzebnego balastu w postaci robót złotych lub innych tego rodzaju galanterji, pouczał on doskonale o ważności pielęgnacji narządu zębowego, jego wpływu na ogólny stan organizmu i t. d.

W pawilonie Anglji wystawiono urządzenie szkolnego gabinetu dentystycznego; wywieszone w nim tablice objaśniają rozwój, skład i unerwienie zęba również próchnicę zębową. Fotografje, tablice statystyczne badań i wykonanych operacji wykazują stan hygjeny zębów pod względem socjalnym w Wielkiej Brytanji.

W pawilonie „Szwajcarja“ umieszczono również dział p. n. „Hygjena zębów w szkole“, a fotografje, tablice, plany oraz rysunki mówią wyraźnie, że troska o zdrowie przyszłych obywateli kantonów jest wielka i skuteczna. Nawet książki szkolne zawierają wskazówki, dotyczące bólu zębów, której nie pozwalają „Hansowi“

pójść do szkoły, a w nocy nie daje mu spać. Za poradą przyjaciela „Maksa“ udaje się „Hans“ do dentysty, który mu założył opatrunek; ból zębów ustał; „Hans“ wyspał się dobrze i nazajutrz chętnie poszedł do szkoły.

Prócz tego oddzielna wystawa p. n. „Hygjena szkolna“ obejmuje jej dotychczasowe wyniki usilnych starań, różnych osób oraz instytucji, których owocem jest działalność obecna szkolnych lekarzy i dentystów.

Jako ważny czynnik socjalnej hygjeny uważać należy instytucję kas chorych, którą wystawa drezdeńska również uwzględniła. Na uwagę zasługuje tu głównie „Miejscowa kasa chorych w Düsseldorfie“, która wybudowała własną klinikę dentystyczną. Członkom kasy udziela się bezpłatnie wszelkich porad oraz pomocy w dziedzinie chorób zębów, szczęk i jamy ustnej (za plomby złote i porcelanowe oraz za dostawki pobiera się należność podług taksy).

Również ciekawą jest klinika chorób zębów zakładów fabrycznych Kruppa w Essen. Klinika ta obecnie zatrudnia 4 lekarzy-dentystów, a przeznaczona jest dla 9910 pracowników oraz 12,007 członków ich rodzin.

Przykłady powyższe dowodzą dobitnie, jak daleko posunęłasię sprawa socjalna chorób zębów i jamy ustnej na Zachodzie.

Pomiędzy wystawcami narzędzi lekarskich udzielono miejsca technikom dentystycznym, którzy jak wiadomo, praktykują w Niemczech na podstawie ustawy t. zw. Gewerbefreiheit, dającej prawo leczenia każdemu mieszkańcowi państwa.

Streszczając wrażenie nasze w kilku słowach, powiedzieć należy, że specjalność nasza przedstawiona była okazale, zwracając uwagę zwiedzających. Postęp dentystyki oraz jej stan wzorowy w Niemczech daje się doskonale odczuwać. Nieustająca działalność stowarzyszeń lekarzy-dentystów stworzyła tam „socjalną hygjenę zębów“, na której wzorować się będą i inne kraje.

W. Zawidzki

Drezno 6 IX 1911 r. (Moskwa)

Listy do redakcji.

I.

Do pana doktora A. Cieszyńskiego (Monachjum), sprawozdawcy sekcji stomatologicznej XI Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.

Szanowny Panie Doktorze!

Podczas Międzynarodowego zjazdu dentystycznego, odbytego w Berlinie w r. 1909, Pan, widząc świetne wyniki pracy Centralnego t-wa niemieckich dentystów, które wówczas święciło swój jubileusz 50-letni, zainicjował utworzenie Związku odontologów polskich wszystkich zaborów. Projekt Pana obecni wówczas na zjeździe odontolodzy w przeważającej liczbie z Królestwa przyjęli nader przychylnie, i dnia 26 sierpnia tegoż roku Związek odontologów polskich został utworzony. Przyjęto wówczas ustawę, która jak również i projekt były dziełem Pana. Paragraf 2 ustawy brzmi: „Celem Związku jest *zjednoczenie* wszystkich pracujących na polu dentystyki polaków, posiadających aprobatę w danem kraju z *wykluczeniem wszystkich różnic przez rozmaite stopnie naukowe*“; paragraf 3: „Środkiem do osiągnięcia celu są: a) obliczanie sił polskich drogą otrzymywania jaknajdokładniejszej statystyki; b) urządzanie zjazdów własnych w związku ze zjazdami lekarzy i przyrodników polskich i międzynarodowymi, występując jako korporacja jednolita“ i t. p.; słowem, Pan, będąc wtedy lekarzem-dentystą pracował nad zjednoczeniem „z wykluczeniem wszystkich różnic“, gdyż patrząc na dentystykę podczas zjazdu, Pan widział i przekonał się do jak świetnych wyników dochodzili koledzy innych narodów, dzięki wspólnej pracy zjednoczonej.

Wybraliśmy wtedy zarząd z grona ludzi o różnych stopniach naukowych i między nimi i Pana, który zarazem został skarbnikiem Związku. [1]) Od owego czasu upłynęło dwa lata, przez czas który

---

[1]) Wówczas wybrani zostali: *na Królestwo* — na członków czynnych: dent. Szeller i lek. Gelbard (obaj z Warszawy), na zastępców: lek. dent. Haberfeld (Łódź) i dent. P. Klejn (Warsz.); *na Galicję* — na czł. czynnych: prof. Łepkowski (Kraków) i doc. Bohosiewicz (Lwów), na zastępcow: dr. Piepes (Kraków) i dr. Datner (Lwów); *na Niemcy* — na czł. czyn.: lek. dent. Perliński (Poznań), na zast.: lek. dent. Cieszyński (Monachjum); *na Rosję* — na czł. czyn.: prof. Zwierzchowski (Petersb.) i na zastępcę: lek. dent. Łokuciewski (Petersk.). Bliższe szczegóły omawianego związku zob. „Kron. Dent.“ r. 1909 str. 330.

W sprawie Związku nieraz zapytywano nas, lecz absolutnie nic odpowiedzieć nie mogliśmy; o sprawie tej nikt nigdy nic nam nie zakomunikował.
Red.

Pan dla Związku *nic* nie uczynił. Nie możnaby było zrobić Panu wielkiego zarzutu z tej bezczynności, jeżeli się przyjmie pod uwagę, że był Pan zajęty zdobywaniem dyplomu ogólno-lekarskiego, a głównie dla tego, że wraz z Panem wybrano grono ludzi, między którymi byli starsi oraz doświadczeńsi życiowo od Pana, ci więc, przyjmując mandaty, powinni byli nie lekceważyć swych obowiązków korporacyjno-obywatelskich, lub też złożyć swe mandaty i dla tego na nich spada większa odpowiedzialność moralna, niż na Pana.

Inaczej sprawa przedstawia się obecnie, po ogłoszeniu podpisanego przez Pana sprawozdania ze Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie. Po tem sprawozdaniu Pan przedstawia się już nie tylko jako bezczynny członek Zarządu, lecz jako taki, który nadużył pokładane w Nim zaufanie, gdyż będąc członkiem zarządu i faktycznym twórcą tej instytucji, Pan, nie składając mandatu przyjmował udział w posiedzeniach i uchwałach, skierowanych przeciwko Związkowi. Trzeba przyznać, że zdając sobie sprawę ze swej roli czy też nie, odegrał ją Pan na niekorzyść dentystyki polskiej.

Nie możemy jednak nie zaznaczyć, że dwa lata temu, gdy Pan był jeszcze lekarzem-dentystą, wzbił się Pan do wysokości polskiego Walkkoff'a i, z wyjątkiem nieodżałowanego dra Dzierżawskiego, nikt prócz Pana nie miał takiej okazji zapisać swoje imię złotemi zgłoskami w historji dentystyki polskiej. Niestety, nie umiał się Pan utrzymać długo na tej wysokości. Ciężar dyplomu doktorskiego lub też podmuch kilku zainteresowanych jednostek ściągnęły Pana na ziemię. Nie Pańska w tem wina; ażeby się utrzymać na wysokości Millerów, trzeba być orłem-Walkhoff'em. *D-ta Stanisław Essigman.*

b. sprawozdawca sekcji dentystycznej IX Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie w r. 1909.

II.

Szanowny Panie Redaktorze!

Uprzejmie proszę o umieszczenie w *Kronice* poniższych słów kilku w sprawie podatku mieszkaniowego.

Dotychczas przy określaniu normy podatku mieszkaniowego urzędy podatkowe oznaczały rozmiar jego w stosunku do opłacanego komornego bez względu na to, że część lokalu lekarza-dentysty miała przeznaczenie zawodowe, jak np. gabinety dentystyczne.

W roku bieżącym Ministerjum wydało okólnik, na mocy którego gabinety lekarsko-dentystyczne bezwarunkowo podlegają wyłączeniu od oceny podatku mieszkaniowego. Okólnik brzmi tak: „Gabinety, w których odbywa się konsultacja, bezwarunkowo podlegają wyłączeniu od oceny podatku mieszkaniowego, gdyż jakkolwiek mogą

one służyć za mieszkania, to jednakże obecność w nich przyśrubowanego do podłogi krzesła operacyjnego, różnych narzędzi oraz medykamentów, wydzielających ostry zapach, czynią z nich mieszkania nie zdatne do użytku. (Departament okładnych sborow Min. finansow, otdielenie VII, stoł I, cyrk. z dnia 24 I st. st. 1911 r. № 1009).

Powyższy okólnik podaję do wiadomości kolegów.

18/X. 1911. Lekarz-dentysta *K. Terlecki.*

Od Administracji.

Wobec kończącego się roku i w celu uregulowania nakładu, prosimy kolegów, którzy nie życzą sobie dalszego prenumerowania „Kroniki", o wczesne o tem zawiadomienie.

Prosimy również o ostateczne uregulowanie należności za bieżące półrocze.

Redaktor i Wydawca Lekarz-Dentysta **M. Krakowski**.

Czcionkami Drukarni Naukowej, Warszawa, Hoża 64.

Berlin W. 13 października 1911 r.

Mauerstrasse 83—84.

W interesie naszych Szanownych Klijentów wprowadziliśmy zmianę naszych

Cen zębów,

która dla nabywców większej ilości przedstawia znaczne korzyści.

Ceny ilościowe podane są obok.

Z wysokim szacuukiem

The S. S. White Dental Manufact. Co. m. b. H.